



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA
COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS EN EL ESTADO DE JALISCO (PROBEMJAL)**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN
“PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO–ESTADOS UNIDOS 2022”**



**JUAN CARLOS FLORES MIRAMONTES
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
P R E S E N T E.**

Por medio del presente manifiesto a Usted, mi deseo de participar en el “Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2022”, que se llevará a cabo en el marco del Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM), para lo cual proporciono la siguiente información:

AVISO DE PRIVACIDAD.
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos personales correspondientes de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y de acuerdo el aviso de privacidad, que puede consultar, en el siguiente link: <https://portalsej.jalisco.gob.mx/home/aviso-de-privacidad-2/> Los datos personales que sean recabados con motivo de la presente convocatoria, ya sea de manera directa o indirecta, serán utilizados única y exclusivamente para los fines y objetivos por los que fueron entregados por su titular a la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco. “PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO-ESTADOS UNIDOS 2022”, organizado por la Coordinación Estatal del Programa Binacional de Educación Migrante México – Estados Unidos (PROBEMJAL), de la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Jalisco.

I.- DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--------|--------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Nombre: | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | Estado Civil: | | | |
| Lugar de Nacimiento: | | | Edad: | | |
| RFC: | | CURP: | | | |
| Domicilio Particular: | | | | C. P. | |
| Colonia / Fracc. | | | | | |
| Localidad: | | Municipio: | | | |
| Tel. Part. (Lada): | | WhatsApp: | | | |
| Tel. Celular: | | Correo Electrónico: | | | |
| Intereses y aficiones: | | | | | |
| Condiciones generales de salud: | | | | | |
| Marque con una <input checked="" type="checkbox"/> si tiene diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades: Problemas crónico respiratorios (<input type="checkbox"/>) Renales (<input type="checkbox"/>) Diabetes (<input type="checkbox"/>) Si su respuesta fue afirmativa, anote de qué tipo: _____ ¿Tiene algún tipo de alergia a un alimento/medicamento que deba considerarse? SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) Si su respuesta es afirmativa, describir el tipo de alimento y/o medicamentos: _____ ¿Fuma? SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) | | | | | |
| No. de Pasaporte: | | Vigencia de Pasaporte: | | | |
| No. de Visa a EUA (En caso de contar con ella): | | Vigencia de Visa a EUA.: | | | |
| Datos de un familiar que no viva con usted para contactar en caso de emergencia: Nombre: _____ Teléfono: _____ Domicilio: _____ | | | | | |
| Tiene familiares en Estados Unidos de Norteamérica: | (Sí) | () Papá | () Hijo/a (s) | () Tío/a (s) | () Primo/a (s) |
| | (No) | () Mamá | () Hermano/a (s) | () Sobrino/a (s) | () Otros |

II. - PREPARACIÓN PROFESIONAL

| Carrera | Institución | Fecha | | | Documento obtenido | No. de Cédula Profesional |
|---------|-------------|-------|-----|-----|--------------------|---------------------------|
| | | día | mes | año | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

III. - OTROS ESTUDIOS

| Nombre | Institución | Fecha | | | Documento obtenido | No. de Cédula Profesional |
|--------|-------------|-------|-----|-----|--------------------|---------------------------|
| | | día | mes | año | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

IV. - CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS

| Expresión oral | | | Comprensión auditiva | | | Lectura | | | Escritura | | |
|----------------|-------|-----------|----------------------|-------|-----------|---------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Regular | Buena | Muy buena | Regular | Buena | Muy buena | Regular | Buena | Muy buena | Regular | Buena | Muy buena |
| | | | | | | | | | | | |

V. - EXPERIENCIA LABORAL

| Nivel Educativo | Años de servicio | | | Función desempeñada |
|----------------------|------------------|-----|----|---------------------|
| | No. | del | al | |
| E. Preescolar | | | | |
| E. Primaria | | | | |
| E. Secundaria | | | | |
| E. Especial | | | | |
| E. Indígena | | | | |
| Prog. Nal. de Inglés | | | | |
| E. Media Superior | | | | |
| E. Adultos | | | | |
| E. Tecnológica | | | | |
| E. Normal | | | | |
| Otros: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fecha de ingreso a la SEP: _____

Fecha de ingreso a la SEJ: _____

Años de servicio frente a grupo: (Nota: Sumar los años que haya estado laborando en escuela particular y/o cubriendo interinatos e incluir evidencias en su expediente impreso y electrónico)

Cuenta con experiencia en:

- () Diseño, elaboración y realización de proyectos y materiales didácticos.
- () Manejo de dinámicas de integración y animación.
- () Interpretación de cantos escolares y canciones populares de México.
- () Interpretación de bailes nacionales y regionales.
- () Diseño, elaboración y realización de proyectos para promover y difundir el conocimiento de la historia, costumbres, tradiciones de Jalisco y de México.
- () Dominio de algún instrumento musical. ¿Cuál(es)?

- () Elaboración de manualidades. ¿Cuáles?:

- () Dominio de TIC'S (Skype, Google Meet, Zoom, Moodle, etc.)

- () Otros: _____

VI. - ADSCRIPCIÓN(ES)

Importante: Registre todos los Centros de Trabajo donde labora, aún si estos son de Educación Superior y se desempeña en fines de semana. (Ejemplo: Docente que imparte clases de Licenciatura o Posgrado en el Sistema Jalisciense o bien en escuelas particulares).

1)

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------|----------------|
| _____ | | _____ | _____ |
| (DRSE) | | (Sector Educativo) | (Zona Escolar) |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| (Escuela) | (Subsistema) | (CCT) | (Turno) |
| _____ | | | |
| (Domicilio) | | | |
| _____ | | _____ | |
| (Localidad) | | (Municipio) | |
| (Clave Lada) Teléfono | _____ | | |
| | (Correo Electrónico) | | |
| Grado (s), grupo (s) y asignaturas que atiende: | | | |
| Años de servicio en este Centro de Trabajo: | | | |
| Nombre del Director (a): | | | |
| Nivel en Carrera Magisterial: | | Clave (s) Presupuestal (es): | |
| _____ | | _____ | |

2)

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------|----------------|
| _____ | | _____ | _____ |
| (DRSE) | | (Sector Educativo) | (Zona Escolar) |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| (Escuela) | (Subsistema) | (CCT) | (Turno) |
| _____ | | | |
| (Domicilio) | | | |
| _____ | | _____ | |
| (Localidad) | | (Municipio) | |
| (Clave Lada) Teléfono | _____ | | |
| | (Correo Electrónico) | | |
| Grado (s), grupo (s) y asignaturas que atiende: | | | |
| Años de servicio en este Centro de Trabajo: | | | |
| Nombre del Director (a): | | | |
| Nivel en Carrera Magisterial: | | Clave (s) Presupuestal (es): | |
| _____ | | _____ | |

3)

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------|----------------|
| _____ | | _____ | _____ |
| (DRSE) | | (Sector Educativo) | (Zona Escolar) |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| (Escuela) | (Subsistema) | (CCT) | (Turno) |
| _____ | | | |
| (Domicilio) | | | |
| _____ | | _____ | |
| (Localidad) | | (Municipio) | |
| (Clave Lada) Teléfono | _____ | | |
| | (Correo Electrónico) | | |
| Grado (s), grupo (s) y asignaturas que atiende: | | | |
| Años de servicio en este Centro de Trabajo: | | | |
| Nombre del Director (a): | | | |
| Nivel en Carrera Magisterial: | | Clave (s) Presupuestal (es): | |
| _____ | | _____ | |

VII. - ACTIVIDADES PÚBLICAS:

Enuncie si pertenece a sociedades profesionales u organizaciones civiles, y la posición alcanzada:

VIII. – EXPRESE SUS RAZONES PERSONALES PARA POSTULARSE EN ESTE PROGRAMA:

IX. - ¿DE QUÉ FORMA CONSIDERA USTED QUE ESTE PROGRAMA LE PUEDE AYUDAR PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? Y ¿CUÁLES SON SUS EXPECTATIVAS?

X. – DESCRIBA BREVEMENTE, ¿QUÉ CONOCE DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ENTRE MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA?

XI. - ¿HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO – ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA?

() Sí, ¿En qué año(s) y Estado(s) de la Unión Americana? _____

() No, ¿Por qué? _____

XII. - ¿SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN PROGRAMADAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN DE CANDIDATOS? Y EN CASO DE SER SELECCIONADO, ¿ASISTIR AL SEMINARIO Y TALLERES DE CAPACITACIÓN NACIONAL Y ESTATAL, ASÍ COMO A LAS REUNIONES Y PROCESOS POSTERIORES AL INTERCAMBIO?

() Sí () No

XIII.- ¿SE COMPROMETE A ELABORAR EL O LOS PROYECTO(S) DERIVADOS DEL INTERCAMBIO, COMO PARTE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, E IMPLEMENTARLO EN SU CENTRO DE TRABAJO?

() Sí () No

Describe brevemente su proyecto: _____

XIV. - MARQUE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN IMPRESOS Y EN DIGITAL, (COMO MARCA LA CONVOCATORIA), AL PRESENTE FORMULARIO:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Currículum Vitae (Original) | <input type="checkbox"/> Constancia de NO Antecedentes Penales (Original) |
| <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura (Copia anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> Identificación de IFE / INE (Copia) |
| <input type="checkbox"/> Acta de examen de Titulación (Copia anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)(Copia) |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Estudios de Licenciatura (Copia anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente al 31 de diciembre de 2022 (Copia) |

- Constancia de Servicio Social de la Licenciatura (Copia anverso y reverso)
- Cédula Profesional Estatal / Federal de la Licenciatura (Copia)
- Tres Constancias de Servicio en hoja membretada: Dos expedidas por el/los Centro de Trabajo y una expedida por la Dirección de Recursos Humanos. (Originales)
- Tres Cartas de Recomendación en hoja membretada (Originales)
- Carta Compromiso (Original)
- Certificado de dominio del idioma inglés (Copia)
- Certificado Médico extendido por una institución pública (Original)

- Comprobantes de cobro (Última quincena anterior a su participación en esta Convocatoria) (Copia)
- Acta de Nacimiento (Copia)
- Comprobante de vacunación contra el COVID-19 (Copia)
- Comprobante de no sanción administrativa (Original)

En caso de ser requerido:

- Examen de No Tuberculosis y Placa de Rayos X de Tórax con interpretación médica que indique: **NEGATIVO PARA TUBERCULOSIS**. (Originales)
- Comprobante clínico de prueba PCR (Original)

Otros documentos (Registre):

Declaro para efectos de esta solicitud, que en mi "Hoja de Servicio" del año 2019 a la fecha, no existe sanción administrativa alguna.

ATENTAMENTE

Nombre y firma

Nota: En este apartado deberán de firmar todos los Jefes inmediatos superiores donde usted labora dentro del Sistema Educativo Jalisciense.

Vo. Bo.
Director(a) de la Escuela

Nombre y firma

(sello)

Vo. Bo.
Director(a) de la Escuela

Nombre y firma

(sello)

Vo. Bo.
Director(a) de la Escuela

Nombre y firma

(sello)

Vo. Bo.
Supervisor(a) de la Zona

Nombre y firma

(sello)

Vo. Bo.
Supervisor(a) de la Zona

Nombre y firma

(sello)

Vo. Bo.
Supervisor(a) de la Zona

Nombre y firma

(sello)

La omisión o falta de veracidad en el registro de datos e información proporcionada, invalida la presente.

Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ de _____.



COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DEL ESTADO DE JALISCO, (PROBEMJAL).

“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2022”

Comprobante de recibo de solicitud de participación y documentación.

Entregó:

Recibió:

Nombre y firma

Nombre y firma

Guadalajara, Jal., a _____ de _____ de _____.



COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DEL ESTADO DE JALISCO, (PROBEMJAL).

“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2022”

Comprobante de recibo de solicitud de participación y documentación.

Entregó

Recibió

Nombre y firma

Nombre y firma

Guadalajara, Jal., a _____ de _____ de _____.